

# JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BREINL A, EGARTER CH, HINTERMÜLLER P, HUBER JC, KALMAR B, SENGER G  
*Round Table: Sexualität der reifen Frau - ein Thema für das  
Praxisgespräch?*

*Journal für Menopause 2003; 10 (Sonderheft 2) (Ausgabe für  
Österreich), 12-15*

**Homepage:**

**[www.kup.at/menopause](http://www.kup.at/menopause)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# SPRECHEN SIE VON SICH AUS DAS THEMA SEXUALITÄT IN IHRER PRAXIS BEI IHREN REIFEN PATIENTINNEN AN?

---

A. BREINL, GRAZ

---

Für mich hängen Sexualität und Gesundheit eng zusammen. Gerade im Alter treten, durch den Hormonmangel ausgelöst, zunehmend Störungen der Sexualität auf, welche wiederum zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen können. Wird heute über Sexualität auch offen gesprochen, so ist dieses Thema im Zusammenhang mit älteren Menschen oft noch ein Tabu. Dabei ist gerade für ältere Menschen ein ausgefülltes Sexualleben ein wichtiger Bestandteil des physischen und psychischen Wohlbefindens.

In einem einfühlsamen, vertraulichen Gespräch sollte man als Frauenarzt auf diesem wichtigen Gebiet kompetent beraten. Oft kann man mit einfachen Therapien Störungen bei Frau oder Mann beheben.

---

CH. EGARTER, WIEN

---

In einer gynäkologischen Privatordination hat man, was die privaten Lebensumstände seiner Patientinnen betrifft, üblicherweise einen durchaus guten Einblick, und man wird gar nicht so selten direkt mit dem Thema Sexualität konfrontiert. Insbesondere wenn es Probleme in diesem Bereich gibt, haben Frauen heute keine allzu große Scheu vor diesem Thema. Gelegentlich hört man auch zwischen den Zeilen diesbezügliche Probleme heraus und kann dann vorsichtig weitere Fragen stellen. Hier macht man ebenfalls häufig die Erfahrung, daß die Frauen heute bereit sind, ihrem Gynäkologen oft sehr intime Umstände zu erzählen.

---

P. HINTERMÜLLER, INNSBRUCK

---

Ja, und das ganz einfach. Ich frage grundsätzlich jede Frau mit einem Partner, ob sie Schmerzen beim „Verkehr“ hat. Die Antworten sind dabei sehr klar: „Nein“, „Ja“ oder „Ich habe selten oder gar keinen Verkehr“. Daraus ergibt sich zwangsläufig ein Gespräch über die Sexualität und die Partnerbeziehung. Auch eine Antwort, wie: „Periode weg, Kinder weg, Mann weg – etwas Besseres hätte mir nicht passieren können“, ist möglich. Viele Frauen sind nicht mehr bereit, eine rein männlich dominierte Sexualität zu akzeptieren und ziehen sich daher zurück. Ausdruck davon ist der immer häufiger werdende Libidoverlust, zumindest in der partnerschaftlichen Sexualität, auch bei jüngeren Frauen.

---

J. HUBER, WIEN

---

Die Libido ist ein zunehmendes Problem, das auch von zahlreichen Frauen angesprochen wird. In der Vergangenheit mehr oder weniger verschwiegen, rückt diese Thematik in den letzten Jahren immer mehr in den Blickpunkt, und der Frauenarzt tut gut daran, sich damit zu beschäftigen und den betroffenen Patientinnen Hilfestellungen angedeihen zu lassen.

---

B. KALMAR, WIEN

---

Wenn eine Patientin das erste Mal kommt, erhebe ich eine umfangreiche Anamnese. Ich delegiere das nicht an meine Assistentin, da dieses Gespräch mein Interesse an der Patientin bekundet. Außerdem werden häufig bereits in der Anamnese (Menarche, Zyklusverhalten, Menopause und Hormontherapie bzw. Verhütung, Partus, Abortus, Operation, frühere Krankheiten, Familienanamnese, Nikotin, Alkohol, Medikamente, Allergie, Stuhl und Harn) Themen, bei denen man nachfragen muß oder kann, und Zusammenhänge, die bis dahin für die Patientin nicht sichtbar waren, aufgezeigt.

Mit diesem ersten Gespräch mache ich der Patientin ein Beziehungsangebot. Nur selten spreche ich hier direkt das Thema Sexualität an, wenn seitens der Patientin keine Hinweise kommen. Manchmal entwickelt sich aber schon da eine Beziehung, und ich frage dann nach der Zufriedenheit in der Sexualität. Will die Patientin nicht über dieses Thema sprechen, antwortet sie knapp; sie weiß allerdings ab diesem Moment, daß ich ein möglicher Ansprechpartner bin, und kommt häufig später darauf zurück.

---

G. SENGER, WIEN

---

Normalerweise schon. Eine Ausnahme wäre z. B., wenn eine Frau unmittelbar nach einem Todesfall kommt und ihr primäres Anliegen dessen Bewältigung ist. Abgesehen von solchen Situationen mache ich immer dann den Anfang, wenn ich merke, daß die Patientin bereits um das Thema „herumredet“ oder aus Verlegenheit ein, in ihren Augen harmloses, „Präsentiersymptom“ anbietet.

# WIE BESPRECHEN SIE DAS THEMA SEXUALITÄT MIT IHRER REIFEN PATIENTIN?

ROUND TABLE

---

## A. BREINL, GRAZ

---

Meist kann man in einem vertraulichen Gespräch mit der Patientin zwischen den Worten das Bedürfnis heraushören, über Störungen der Sexualität sprechen zu wollen. Dann kann man diese Probleme direkt ansprechen. Sonst sollte man durch indirektes Befragen den Bedarf, über Sexualität bzw. entsprechende Probleme zu sprechen, erfassen.

---

## CH. EGARTER, WIEN

---

Ich versuche meistens, das Thema so offen wie möglich zu behandeln, durchaus in dem Bewußtsein, daß es hier sehr vielschichtige Aspekte gibt, die nicht immer persönlich nachvollzogen werden können. Insbesondere interessiert mich natürlich, ob es bei meinen postmenopausalen Patientinnen zu Veränderungen bzw. Verschlechterungen der sexuellen Aktivitäten gekommen ist und was die möglichen Gründe dafür sein könnten.

---

## P. HINTERMÜLLER, INNSBRUCK

---

Ich spreche zunächst über mögliche organische Ursachen sexueller Probleme (atroph. Kolpitis, Descensus uteri usw.) und deren Behandlungsmöglichkeiten. Anschließend über psychische Ursachen, wie:

- mechanistische Sexualität als Ausdruck eines jahrelangen kommunikationslosen Nebeneinanders
- Ohnmachtsgefühle, die Beziehung besser zu gestalten; Realisierung von Abhängigkeiten bis hin zu Depressionen
- Angst vor dem Alter mit Furcht vor Erkrankungen
- besonders im Klimakterium: Möglichkeiten, wegzukommen von der

männlich dominierten, orgasmusorientierten hin zur zärtlichkeitsorientierten Sexualität

Ein wesentlicher Aspekt ist die Belastung der Partnerbeziehung und der Sexualität durch Erkrankungen der Frau, aber natürlich auch des Partners. Ein plötzlicher, irreversibler Potenzverlust des Mannes, z. B. nach einer Prostataoperation, schockiert Frauen oftmals, da für sie von heute auf morgen von seiten des Partners das Thema „Sex“ nicht mehr vorhanden ist und sie in dieser Situation völlig alleine sind.

---

## J. HUBER, WIEN

---

Man muß der Patientin natürlich erklären, daß der Libidoverlust unterschiedliche, oft auch partnerschaftliche Probleme als Ursache haben kann. Ein Segment in der Ätiologie sind allerdings Hormonstörungen, hier kommt den Androgenen ein besonderer Stellenwert zu.

---

## B. KALMAR, WIEN

---

Sexualität ist ein sehr empfindliches Thema, das besonders viel Respekt, Einfühlungsvermögen und eine gewisse Distanz verlangt. Ich bin vorsichtig mit Normungen. Ich bin interessiert und will hilfreich sein, frage nach und versuche, ein möglichst vollständiges Bild zu bekommen. Es geht möglicherweise um „Verbotenes“, daher will ich eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen. Die Schwierigkeit eines solchen Gespräches liegt darin, daß die Patientin mich distanzlos erleben könnte und sich scheut, Probleme, die möglicherweise mit Scham verbunden sind, anzusprechen. Grundsätzlich geht es mir darum, den Selbstwert der Patientin zu stärken.

---

## G. SENGER, WIEN

---

Je einfacher die Wortwahl, desto besser. Das heißt: kein „Fachkauderwelsch“, sondern eher die Sprache, die die Patientin selbst verwendet. Erfahrungsgemäß bewährt sich am Anfang eine entängstigende Allgemeinformulierung, in etwa: „Es gibt Zeiten, da fühlt man sich wohl, und Zeiten, in denen man sich nicht so wohl fühlt. Das gilt natürlich auch für den Sex ... Wie geht es Ihnen denn damit?“

Angriffe auf das Selbstwertgefühl („Sie können einem aber leid tun“) müssen tabu sein. Auch ein autoritäres Gefälle zwischen der Patientin und der Ärztin/Therapeutin ist kontraproduktiv. Dadurch agiert die Ärztin/Therapeutin auf der Erwachsenen-ebene und die Patientin auf der Kind-ebene. Das kann dazu führen, daß sie trotzig reagiert und Symptome für sich behält oder in Abrede stellt.

Information ist wichtig, aber mit Informationsüberflutung tut man der Patientin nichts Gutes. Immer nur so viel geben, wie gefragt und notwendig ist! Es geht nicht darum, den eigenen Wissensstand darzustellen, sondern die Patientin zu entängstigen und ihr das Gefühl zu geben, mit dem Thema nicht allein und verstanden zu sein.

Noch etwas darf man nicht vergessen: Vor einem sitzt zwar die Frau allein, aber üblicherweise betrifft das Problem immer zwei, also auch den Partner. Es muß also auch diese Partnerschaft angesprochen werden – „Wie geht es Ihnen damit? Wie steht Ihr Partner dazu?“ usw.

Damit bin ich schon beim letzten entscheidenden Kriterium, nämlich der Tatsache, daß nicht nur die Symptomebene im Vordergrund stehen darf, sondern auch die damit verbundene Gefühlsebene.

# WANN SPRECHEN SIE ÜBER DAS THEMA SEXUALITÄT?

---

## A. BREINL, GRAZ

---

Wenn die Patientin nicht von sich aus Probleme der Sexualität anspricht, ist der Erstbesuch meist nicht der richtige Zeitpunkt, dieses Thema zu diskutieren. Voraussetzungen sind entsprechendes Vertrauen und Zeit für ein einfühlsames Gespräch. Zum Beispiel sind Worte wie „Antriebslosigkeit“ und „zunehmende Lustlosigkeit“ für mich Schlüsselwörter, die den Wunsch der Patientin zeigen, das Thema Sexualität anzusprechen.

---

## CH. EGARTER, WIEN

---

Im persönlichen Gespräch vor oder nach der gynäkologischen Untersuchung, in dem die Thematik angesprochen wird. Falls man aus der Anamnese den Eindruck gewinnt, es könnte bezüglich verschiedener Aspekte der Sexualität Probleme geben, kann man das natürlich ebenfalls ansprechen und sieht meist sehr rasch, ob die betroffene Frau bereit ist, diese Dinge zu diskutieren. Falls dies nicht der Fall ist, sollte man allerdings nicht zu sehr in diesen oft heiklen und mit vielen Tabus belegten Bereich eindringen, sondern vielleicht bei einem späteren Besuch nochmals einen Versuch starten.

---

## P. HINTERMÜLLER, INNSBRUCK

---

Grundsätzlich im Anschluß an jede jährliche routinegynäkologische Untersuchung, insbesondere aber nach operativen Eingriffen.

---

## J. HUBER, WIEN

---

Das Problem der Libido kann auch angesprochen werden, wenn andere Symptome einer Hypoandrogenämie, wie z. B. die abdominale Adipositas oder die Zunahme des Brustumfanges, bestehen.

---

## B. KALMAR, WIEN

---

Jedenfalls nicht während der Untersuchung, sondern immer in einer klassischen Gesprächssituation. Wie bereits erwähnt, ergibt sich manchmal schon aus der Anamnese ein mehr oder weniger versteckter Hinweis auf die Sexualität. Durch Nachfragen überprüfe ich, was die Patientin genau meint und gebe gleichzeitig ein Signal, daß ich bereit bin,

darüber zu sprechen, wenn sie will:

- „Haben Sie Probleme mit Scheidentrockenheit?“ Wenn ja: „Immer oder im Zusammenhang mit Sexualität?“
- Oder Lustlosigkeit: „Allgemein oder in der Sexualität?“
- Auch frage ich z. B. – berichtet eine Frau über Inkontinenz –, ob sie sich dadurch in ihrer Sexualität eingeschränkt fühlt.

---

## G. SENGER, WIEN

---

Wenn eine Patientin nur sehr stokkend schildert und mit der zwangsläufig damit verbundenen sexuellen Problematik nicht „herausrückt“, sollte man nachhelfen. Man kann z. B. nebenbei bemerken: „Wenn ich Ihnen zuhöre, habe ich so eine Idee ... Könnte es nicht sein, daß ...?“ Jetzt kann die Patientin die Gelegenheit ergreifen und auf das Thema eingehen.

In diesem Zusammenhang sollte man auch bedenken, daß Sexualität für eine Frau auch dann ein Thema sein kann, wenn sie keinen Partner hat. Ich halte es da mit Paul Watzlawick, dessen Ausspruch: „Man kann nicht nicht kommunizieren“, ich in: „Man kann nicht nicht sexuell sein“, abwandle.

# WARUM DENKEN SIE, DASS ES ERFORDERLICH IST, ÜBER SEXUALITÄT ZU SPRECHEN?

ROUND TABLE

---

## A. BREINL, GRAZ

---

Wird über Sexualstörungen bei Männern seit Einführung neuer Medikamente offen gesprochen und den Männern auch Hilfe angeboten, sind Sexualstörungen bei Frauen für die öffentliche Diskussion noch immer kein Thema und werden von Unverständnis und Mißverständnissen begleitet. Dabei ist der Hormonmangel als eine der Ursachen oft einfach zu beheben, entsprechende Erfolgsmeldungen der Patientinnen zeugen oft von rascher Hilfe. Jedoch ist vorher eine medizinische Abklärung mit Ausschluß weiterer Erkrankungen durchzuführen und auch das psychosoziale Umfeld in die Beratung einzubeziehen. Als wichtiger Teil der Lebensqualität ist die Sexualität heute aus der gynäkologischen Sprechstunde nicht mehr wegzudenken.

---

## CH. EGARTER, WIEN

---

Probleme mit der Sexualität beeinträchtigen die Lebensqualität der betroffenen Frauen oft enorm. Bei postmenopausalen Frauen kommt es häufig zu einer relativ starken Zunahme von sexuellen Problemen. Obwohl dies eine hormonelle Ursache nahelegen würde, waren bisherige Studien bezüglich der Effizienz einer Hormonersatztherapie mit Ausnahme von positiven Effekten auf die vaginale Trockenheit und Dyspareunie nicht wirklich überzeugend. Ein Grund dafür dürfte sein, daß sexuelle Schwierigkeiten meist durchaus komplexe Ursachen haben und neben

dem menopausalen Status auch psychologische Gründe, Streß, Gesundheit bzw. Krankheit, Medikamente sowie sonstige Ehe- und Familienprobleme eine Rolle spielen.

Möglicherweise liegt der Grund für suboptimale Ergebnisse der bisherigen Hormonersatztherapie aber auch darin, daß in den Studien meist nur eine Estrogentherapie mit/ohne Progestagen evaluiert wurde. Die vom Ovar gebildeten Androgene sind in bezug auf sexuelle Funktionen bei Frauen ebenso wie bei Männern aber durchaus relevant, insbesondere was verschiedene Aspekte der Libido betrifft.

---

## P. HINTERMÜLLER, INNSBRUCK

---

Bisher reduzierte sich die Anamnese oft auf Fragen nach körperlichen Beschwerden. So wichtige Aspekte wie Körpervertrauen, Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, die Frage der Attraktivität wurden nicht berücksichtigt. Aufgrund vieler hormoneller Umstellungen im Leben einer Frau, wie vor und nach der Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Laktationsperiode und natürlich Klimakterium, kommt es zu vielfältigen psychischen Veränderungen und Veränderungen der Körperlichkeit, welche sich naturgemäß viel mehr auf die Sexualität der Frau als auf die des Mannes auswirken. Sichtbare körperliche Alterungsprozesse erhöhen auch die Schamhaftigkeit und hemmen die Lust.

Mein abschließender Rat an die Patientinnen: Das „*fortissimo*“ junger Beziehungen sollte vielleicht in ein „*andante con variazioni*“ übergehen.

---

## J. HUBER, WIEN

---

Es geht nicht nur um die Libido, sondern auch um die Hypoandrogenämie. Die männlichen Hormone werden ja auch vom Ovar gebildet und sind in der Vergangenheit nicht entsprechend gewürdigt worden.

---

## B. KALMAR, WIEN

---

Sexualität ist ein wichtiger Teil des Lebens, Mängel können daher die Lebensqualität beeinträchtigen. Oft ist es ganz einfach, einer Patientin da zu helfen, daher möchte ich es versuchen.

---

## G. SENGER, WIEN

---

Sexualität ist mehr als der Gebrauch oder Nichtgebrauch der Genitalien. Mit dem sexuellen Erleben sind Selbstwertprobleme, Identitätsfragen und Seinsfragen eng verknüpft. Egal in welcher Form Sexualität gelebt wird – selbstverständlich gehören dazu auch der Umgang miteinander, Kuschneln, Zärtlichkeit und eben nichtgenitale und genitale Kontakte –, sie hat einen wesentlichen Einfluß auf das Seinsgefühl.

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)